

*Саковец Ю.В., 3 курс**Научный руководитель – Недзведовская О.Є., преподаватель  
Национальный университет «Острожская академия»*

Одним из основных факторов, влияющих на успешное развитие здравоохранения любого государства, является рациональное и эффективное управление средствами, которые направляются на финансирование отрасли, с целью приближения качественных медицинских услуг к непосредственному потребителю и одновременного повышения уровня здоровья нации. Совершенствование финансово-экономических механизмов в здравоохранении необходимо для создания прозрачных финансово-экономических отношений в процессе целевого накопления и адресного использования средств, необходимых для реализации в полном объеме конституционных прав граждан на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование.

Главной проблемой в области исследования здравоохранения является определение ресурсного и финансового обеспечения здравоохранения и факторов, которые влияют на него. Финансовое обеспечение здравоохранения - это метод финансового механизма, определяющего принципы, источники и формы финансирования субъектов хозяйствования, чья деятельность направлена на охрану, сохранение, укрепление и восстановление здоровья граждан. В последние годы все более серьезной проблемой во всем мире становится рост стоимости медицинского обслуживания. Поэтому идет поиск альтернативных стратегий более эффективного и справедливого финансирования здравоохранения, как путем эволюционных преобразований, так и путем радикальных структурных изменений систем здравоохранения. Эти реформы включают привлечение новых источников финансирования, сдерживание темпов роста расходов на здравоохранение, внедрение ресурсосберегающих технологий, рациональное расходование средств, определение государственных гарантий в рамках конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь.

Главным фактором развития системы здравоохранения любой страны является показатели финансирования и стабильности его источников. Каждая страна определяет способы их формирования на собственное усмотрение, учитывая при этом политическое и экономическое состояние страны в тот или иной исторический период. Страны с большим национальным доходом (США, Великобритания, Швейцария и т.д.) отличаются более высокими затратами на медицинские услуги на душу населения по сравнению с менее развитыми странами (Индия, Египет) [2, с. 2].

В рамках финансирования здравоохранения осуществляется формирование финансовых ресурсов, их ассигнование и использование в системе здравоохранения. Миллионы людей страдают и умирают из-за того, что не имеют денег на оплату медицинской помощи. Другие люди страдают из-за того, что платят: ежегодно 100 миллионов человек оказываются в нищете, так как вынуждены напрямую оплачивать оказываемые им медико-санитарные услуги. Даже те страны, где службы здравоохранения традиционно доступны, в том числе и по стоимости, испытывают все больше трудностей в удовлетворении потребностей людей. По мере старения населения, возрастания числа людей, страдающих от хронических болезней, и появления новых, более дорогих видов лечения министры здравоохранения во всем мире прилагают усилия для

удовлетворения требований населения своих стран в отношении обеспечения доступной по стоимости медицинской помощи [3].

Больницы являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение. Простой койки в больницах не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и вызывает значительные экономические потери, так как расходы на содержание больничной койки имеют место и в тех случаях, когда койки не функционируют. Затраты на пустующую койку составляют 2/3 стоимости содержания занятой койки. Более низкая стоимость одного койко-дня приходится на те больницы, где коечный фонд используется наиболее интенсивно. Сокращение простоя койки снижает непроизводительные расходы больниц и уменьшает стоимость их койко-дня. Основными причинами простоя коек являются: отсутствие равномерного поступления больных, «прогул» койки между выпиской и поступлением больных, проведение профилактической дезинфекции, карантин в связи с внутрибольничной инфекцией, ремонт и т. д. Эффективность использования коечного фонда стационара характеризуется следующими основными показателями: число коек в больничных организациях на 10 000 человек населения и число дней занятости койки в году. Среднегодовое число коек дает наиболее общую характеристику удовлетворения населения стационарной помощью. Данный показатель характеризует объем деятельности стационара и эффективность использования коечного фонда. На использование койки в различных стационарах и по различным профилям влияют многочисленные факторы: госпитализация непрофильных больных, поступление плановых больных в субботу и воскресенье, выписка больных в предпраздничные и праздничные дни, догоспитальное амбулаторное обследование больных в стационаре, несвоевременное назначение диагностических исследований и комплексного лечения, несвоевременная выписка из стационара [4].

Важными показателями, которые влияют на развитие здравоохранения, являются численность врачей-специалистов и средних медицинских работников в стране. Согласно проведенным статистическим исследованиям, численность врачей-специалистов в Украине имеет тенденцию к увеличению, и на 2011 г. составляет 49,3 врача-специалиста на 10 000 населения, это выше показателя 2007 г. на 2,1%. Уровень обеспечения врачами по Украине на первый взгляд является высоким и превышает среднеевропейский показатель (33 врача-специалиста на 10000 населения) [5]. Но среднеевропейский показатель показывает обеспеченность врачами-практиками, в то время как в Украине этот показатель включает также организаторов здравоохранения, методистов, санитарных врачей и ученых. Поэтому эти показатели не отражают реальную обеспеченность врачами, которые непосредственно предоставляют медицинскую помощь населению, поэтому до сих пор остаются неукomплектованными большое количество врачебных должностей.

Несовершенство и неприспособленность к рыночным финансово-экономическим механизмам функционирования системы здравоохранения Украины потянула за собой следующие последствия: недостаток ресурсного обеспечения здравоохранения, в частности, низкая доля расходов на здравоохранение относительно валового внутреннего продукта (ВВП). Она за последние пять лет колеблется в пределах 3-4%. Вместе с тем, следует отметить, что данный показатель имеет достаточно относительный характер, поскольку касается сугубо государственных расходов. Ведь, например, как свидетельствуют данные национальных счетов в здравоохранении, общие расходы на здравоохранение в Украине колеблются в пределах 5,5-6,5% ВВП (как и в некоторых странах Восточной и Центральной Европы) [1]. Характерной особенностью Украины при этом является соотношение превышение негосударственных источников финансирования над государственными.

Хотя многие показатели состояния финансирования здравоохранения Украины выглядят неплохо по сравнению с международными стандартами, качество медицинских услуг является не всегда удовлетворительным. Отчасти это происходит из хронически недостаточного финансирования государственного сектора медицинских услуг, что можно объяснить в первую очередь плохим (непрозрачным) планированием затрат и доходов медицинских учреждений.

#### **Список использованных источников**

1. Левицкий О. Аналіз видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я / О. Левицкий [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.vz.kiev.ua>.

2. Підаєв А.В. Діяльність системи охорони здоров'я України в контексті стратегії економічного та соціального розвитку держави на 2002 – 2011 роки. – К.: МОЗ, 2010. – 10 с.
3. Всемирная организация здравоохранения.- [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/ru>
4. Министерство охрани здоровья. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.moz.gov.ua>.
5. Государственная служба статистики Украины.- [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ukrstat.gov.ua>